

---

# CERVIKO-BRAHIJALNI SINDROM, SINDROM KARPALNOG TUNELA ILI NEŠTO TREĆE?

---

## CERVICOBRACHIAL SYNDROME, CARPAL TUNNEL SYNDROME OR SOMETHING ELSE?

**ANA VRBANOVIĆ (ana.vrbanovic@uniri.hr)<sup>1</sup>**

**Dora Gašparini (dora.gasparini@uniri.hr)<sup>2</sup>**

**Viviana Avancini-Dobrović (viviana.avancini@gmail.com)<sup>1</sup>**

**Adelmo Šegota (adellmos@yahoo.com)<sup>1</sup>**

**Tea Schnurrer-Luke-Vrbanić (tlukevrb@inet.hr)<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Zavod za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu, KBC Rijeka

<sup>2</sup> Centar za dijabetes, endokrinologiju i kardiometabolizam, Thalassoterapija Opatija

### SAŽETAK

Bol u vratu jedan je od čestih simptoma žena srednjih godina. Iako se najčešće radi o mišićno-koštanoj boli, bol u vratu može biti posljedica drugih bolesti o kojima moramo razmišljati. Bolesnica u dobi od 57 godina žali se na bolove u vratu sa širenjem pod desnu lopaticu uz utrnutost ruke. U kliničkom statusu ima bolne miofascijalne točke u romboideusu i levatoru skapule, rameni zglob je uredne pokretljivost, no prisutna je slabost grube mišićne snage desne šake, difuzni hiposenzibilitet i negativan Tinel znak. Pod dijagnozom cerviko-brahijalnog sindroma uputi se na fizikalnu terapiju koja je bez učinka te klinička slika zahtijeva daljnju obradu. Uputi se na MR vratne i torakalne kralježnice. Na kontroli bolesnica navodi promjenu karaktera bolnog podražaja (žareću i paleću bol desne lopatice i podlaktice) uz daljnje mišićno propadanje i gubitak fine motorike šake. MR vratne kralježnice pokazuje spondiloartrozu C3-C4 i C5-C6 uz hard disk te foraminalnu stenozu, bez indikacije za operativno liječenje od strane neurokirurga.

Preporučeni MR torakalne kralježnice nije učinjen. Upućena je multidisciplinarnom timu, neurologu i neurokirurgu, koji potvrde dijagnozu cerviko-brahijalnog sindroma uz sindrom karpalnog i ulnarnog tunela. Učini se dekompresija perifernih živaca desne ruke te se bolesnica javlja na provođenje fizikalne po operativnom zahvatu. Utvrđi se potpuna plegija desne šake, no odbija daljnje dijagnostičke pretrage. Ubrzo nakon pregleda odgađa fizikalnu terapiju zbog pojave slabosti desne noge. Hitnom obradom, po

nalazu MR-a torakalne kralježnice, evidentira se neoplazma apeksa pluća desno, destrukcija rebara i trupova kralješaka od C6-Th4 uz infiltraciju leđne moždine i paravertebralnih mišića (Pancoast tumor). Kod bolesnice se radilo o simptomima koji su uzrokovani sindromom gornjeg torakalnog otvora i kompresije neuralnog snopa, koji su u početku odgovarali simptomima cerviko-brahijalnog sindroma. Neodgovarajuća korelacija kliničke slike, fizičkog pregleda i dijagnostičko/terapijskih postupaka trebala bi potaknuti kliničara na isključivanje rjeđih diferencijalnih dijagnoza koje mogu raditi slične simptome u tom anatomskom području.